

ANEXO 01: ADMISIBILIDAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO  
COMITÉ DE SELECCIÓN R.A. N° 016-2024-GRL-GRS-LORETO/30.07  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 012-2024-GRL-GRSL/30.01  
CONTRATACIÓN DE BIENES:

“ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 3 ESTIRPES X 1000 DET”

ACTA DE VERIFICACION DE DOCUMENTACION OBLIGATORIA

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

Nº	POSTOR	R.U.C.	MYPE	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS												RESULTADO DE LA DOCUMENTACION
				a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo Nº 1)	b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	c) Declaración jurada de acuerdo con el literal B del Artículo 52 del Reglamento (Anexo Nº 2)	d) Declaración jurada de cumplimiento de las especificaciones técnicas contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo Nº 3)	e) Copia simple de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente	f) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente	g) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDV vigente	h) Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente	i) Copia simple del Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis vigente	j) Copia simple del rotulado de los envases inmediato, mediano y del inserto, según lo autorizado en su Registro Sanitario	k) Declaración Jurada de plazo de entrega. (Anexo Nº 4)	l) Promesa de consorcio con firmas legalizadas de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio (Anexo 5)	
1	DELTALAB PERU S.A.C.	20537139120	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO CORRESPONDE	SI	ADMITIDO
																ADMITIDO / NO ADMITIDO

Punchana, 10 de octubre del 2024

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO  
A.S. N° 012-2024-GRL-GRSL/30.01

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO  
A.S. N° 012-2024-GRL-GRSL/30.01

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO  
A.S. N° 012-2024-GRL-GRSL/30.01

CRISTHIAN RUIZ PINEDO  
Presidente Titular

WAGNER OSWALDO LOPEZ SINARAHUA  
1º Miembro Suplente

JORGE MORI MARIN  
2º Miembro Titular

Anexo N° 02 - FACTOR DE EVALUACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 012-2024-GRL-GRSL/30.01  
CONTRATACIÓN DE BIENES:

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 3 ESTIRPES X 1000 DET"

Valor Estimado S/	172,800.00	CON IGV
-------------------	------------	---------

N°	POSTOR	Cumplimiento de Anexos													ADMITIDO	MYPE	Oferta		F.E. Precio	Puntaje Evaluación (PE)	5% del PE (MYPE)	Puntaje Total	Orden de Prelación
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m			Precio Total S/						
1	DELTALAB PERU S.A.C.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	147,600.00	100.00	5.00	105.00	1		

Punchana, 10 de octubre del 2024

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO  
A.S. N° 012-2024-GRL-GRSL/30.01

  
CRISTHIAN RUIZ PINEDO  
Presidente Titular

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO  
A.S. N° 012-2024-GRL-GRSL/30.01

  
WAGNER OSWALDO LOPEZ SINARAHUA  
1° Miembro Suplente

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO  
A.S. N° 012-2024-GRL-GRSL/30.01

  
JORGE MORI MARIN  
2° Miembro Titular

ANEXO 3 - REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO  
COMITÉ DE SELECCIÓN R.A. N° 016-2024-GRL-GRS-LORETO/30.07  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 012-2024-GRL-GRSL/30.01  
CONTRATACIÓN DE BIENES:

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 3 ESTIRPES X 1000 DET"

Postor :

DELTALAB PERU S.A.C.

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

CUMPLE/ NO CUMPLE

A. CAPACIDAD  
LEGAL  
(HABILITACIÓN)

Requisitos:

• Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.

Acreditación:

• Copia simple de Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.

EL POSTOR PRESENTA  
LA DOCUMENTACIÓN  
REQUERIDA,  
  
POR LO TANTO:  
CUMPLE  
CON LO SOLICITADO  
EN LAS BASES  
INTEGRADAS.

B. EXPERIENCIA DEL  
POSTOR EN LA  
ESPECIALIDAD

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 400,000.00 (CUATROCIENTOS MIL Y 00/100 SOLES), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 43,000.00 (CUARENTA Y TRES MIL CON 00/100 SOLES), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran bienes similares a los siguientes: HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL DE 3 ESTIRPES X 1000 DET.

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

El Postor presenta el  
anexo N° 08 una  
experiencia en la  
especialidad como MYPE  
por S/ 209,320.00 en  
bienes similares,  
acreditado mediante orden  
de compra y su respectiva  
constancia de prestación y  
factura con su reporte de  
estado de cuenta.

POR LO TANTO EL  
POSTOR:  
CUMPLE  
CON LO SOLICITADO  
EN LAS BASES  
INTEGRADAS.

SITUACION

CALIFICA

Punchana, 10 de octubre del 2024

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO  
A.S. N° 012-2024-GRL-GRSL/30.01

CRISTHIAN RUIZ PINEDO  
Presidente Titular

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO  
A.S. N° 012-2024-GRL-GRSL/30.01

WAGNER OSWALDO LOPEZ SINARAHUA  
1° Miembro Suplente

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO  
A.S. N° 012-2024-GRL-GRSL/30.01

JORGE MORI MARIN  
2° Miembro Titular